

بررسی حساسیت و ویژگی سونوگرافی داپلر در کودکان مبتلا به پیلونفریت حاد در تشخیص اسکار کلیه در مقایسه با اسکن دی مرکاپتوسوسکسینیک اسید

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵ ویرایش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۲ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴ آنلاین: ۱۳۹۹/۱۰/۰۱

زمینه و هدف: عفونت ادراری کودکان می‌تواند باعث آسیب برگشتناپذیر کلیه شود. استاندارد تشخیصی برای آسیب کلیه اسکن دی مرکاپتوسوسکسینیک اسید است. سونوگرافی داپلر به‌عنوان روش کمتر تهاجمی مطرح شده است. هدف مطالعه حاضر تعیین حساسیت و ویژگی سونوگرافی داپلر در تشخیص اسکار کلیه در کودکان با سابقه پیلونفریت حاد می‌باشد. **روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، ۱۲۰ کودک شش ماهه تا ۱۲ ساله مبتلا به پیلونفریت حاد از شهریور ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷ در بیمارستان کودکان قزوین بررسی شدند. اسکن دی مرکاپتوسوسکسینیک اسید در زمان عفونت حاد انجام شد. نیمی از بیماران کاهش جذب ماده ایزوتوپ در پارانشیم کلیه را داشتند، که برای این بیماران شش ماه پس از آن اسکن کلیه تکرار شد و ۳۰ بیمار در اسکن دوم اسکار کلیه داشتند. بیماران مبتلا به اسکار کلیه تحت سونوگرافی داپلر عروق کلیه قرار گرفتند و خونرسانی به کلیه‌ها در نواحی مختلف هر کلیه بررسی شد. ۲۰ بیمار با اسکن طبیعی و سابقه پیلونفریت حاد در همان مقطع زمانی وارد مطالعه شدند و سونوگرافی داپلر برای آنان نیز انجام شد. **یافته‌ها:** فراوانی اسکار کلیه در بیماران مورد مطالعه براساس اسکن کلیه ۶۰٪ و براساس سونوگرافی داپلر ۱۴٪ بود. حساسیت و اختصاصیت سونوگرافی داپلر در بررسی اسکار کلیه برابر ۳۳/۳ و ۱۰۰٪ گزارش شد. ارزش اخباری مثبت و منفی سونوگرافی داپلر در بررسی وجود اسکار کلیه در کودکان با سابقه ابتلا به پیلونفریت حاد برابر ۱۰۰ و ۴۶/۵٪ بود. **نتیجه‌گیری:** حساسیت و ارزش اخباری منفی سونوگرافی داپلر در بررسی اسکار کلیه در کودکان با سابقه ابتلا به عفونت مجاری ادراری پایین بود.

کلمات کلیدی: بیماری حاد، کودکان، عوارض، پیلونفریت، تصویربرداری رادیونوکلید.

فاطمه خانعلی^۱، مهدخت مهرآمیز^۲، رضا دلیرانی^۳، الناز پارساراد^۴، بنفشه آراد^{۵*}

۱- گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۲- گروه کودکان، مرکز تحقیقات رشد کودکان، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۳- گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه پرستاری، مرکز تحقیقات رشد کودکان، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

* نویسنده مسئول: قزوین، بلوار شهید بهشتی، بیمارستان کودکان قدس، مرکز تحقیقات رشد کودکان، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر.

تلفن: ۰۲۸-۳۳۳۲۸۰۹

E-mail: banafsheh.arad@gmail.com

مقدمه

خطر برای ایجاد نارسایی کلیه و بیماری انتهایی کلیه در کودکان مدنظر قرار دارد. درگیری پارانشیم کلیه پیلونفریت حاد نامیده می‌شود. پیلونفریت حاد ممکن است باعث صدمه به کلیه شود که اسکار پیلونفریتیک (Pyelonephritis scar) نامیده می‌شود. به‌دنبال اسکار کلیه عوارض طولانی‌مدتی مانند هایپرتانسیون، کاهش سرعت فیلتراسیون گلوبروولی و بیماری انتهایی کلیه محتمل هستند.^۱ اگر باکتری از مثانه به کلیه برسد می‌تواند سبب پیلونفریت حاد شود. کودکان مبتلا به عفونت ادراری تبار در هر سنی می‌توانند

عفونت‌های مجاری ادراری از شایع‌ترین عفونت‌های ادراری در کودکان هستند که شیوع آن در کمتر از یک سالگی در دختران و پسران مساوی و پس از یک سالگی در دختران شایع‌تر است.^۱ در دختران بالای یک سال شیوع عفونت ادراری تبار ۲/۱٪ است. عفونت مجاری ادراری به‌طور عمده توسط باکتری *Escherichia coli* (ایجاد می‌شود).^۲ عفونت ادراری به‌عنوان فاکتور